



TITLE:

第22回 京滋乳癌研究会

AUTHOR(S):

CITATION:

第22回 京滋乳癌研究会. 日本外科宝函 1992, 61(3): 306-308

ISSUE DATE:

1992-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203733>

RIGHT:

第22回 京 滋 乳 癌 研 究 会

日 時：平成3年7月27日 (土)

場 所：京都堀川会館

一般演題

座長 小島 治

ワークショップ：局所再発乳癌の諸問題

座長 小島 治, 沢井 清司

1) 乳腺分泌癌の1例

京都市立病院 外科

松谷 泰男, 中山 裕行
 胡 興柏, 横山 正
 田中 満, 宇都宮裕文
 野口 雅滋, 辻 雅衛
 向原 純雄, 上山 泰男

乳腺分泌癌は本邦で11例, 欧米で40数例の報告を見るに過ぎない稀な疾患である。今回我々は分泌癌の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は46歳女性で, 主訴は左乳房の疼痛性腫瘍。理学的所見では2×3 cmの弾性硬, 境界鮮明な可動性良好の疼痛性腫瘍を認めた。超音波検査, マンモグラフィでも表面平滑で境界鮮明な腫瘍を認めた。理学的所見・画像診断上は, fibroadenoma を疑ったが, 吸引細胞診にて class V であった。胸筋温存乳房切断術 (T₂n₀M₀) を施行した。病理組織学的には乳腺内に限局した充実性の浸潤性腺管癌が主体であり, 一部に粘液分泌が著明な甲状腺濾胞に類似する形態を持つ組織像が見られ, 乳腺分泌癌と診断した。エストロゲン, プロゲステロンレセプターは共に陰性であった。術後経過は良好で化学療法にて経過観察中である。

1) 局所再発初期像からみた病型分類の試み

京都大学 第1外科

菅 典道

乳腺クリニック児玉外科

児玉 宏

児玉外科の乳癌初回手術1296例中4.6%が局所 (領域リンパ節を除く) に初発 (他部位同時発症を含む) する再発を示した。そのうち5例以外は初治療として小腫瘍に対する局所切除が行なわれ, 切除標本病理像から推定される病巣存在部位別に再発型式を皮内型 (n=20) 皮下型 (n=20), 筋 (温存大胸筋) 内型 (n=15) の三型に分類できた。三者の再発後生存期間は筋内型と他二者間に有意差があり前者において5生存率76%と良好であった。また局所再発後他部位再発迄の interval は筋肉型・皮内型間で有意差があり皮下型はその中間であった。以上, 手術時遺残巣と考えられる筋内再発は局所治療による予後が良好で, 一方皮内型再発は全身疾患の局所発現と思われ治療法選択のうえで重要と考えられた。皮下型再発は以上の二型が混在している可能性が高く, 更に細分類が必要である。

2) 乳癌局所再発に対する外科手術症例の検討

京都第二赤十字病院 外科

藤井 宏二, 井川 理
加藤 誠, 高橋 滋
泉 浩, 竹中 温
新畑 宰, 松繁 洋
徳田 一

【対象と目的】原発性乳癌の術後に、局所皮膚に初再発を来した22例につき、再発病巣の切除の有無別にその予後を観察して、皮膚初再発に対する外科的切除療法の可能性について検討した。

【結果】不明の1例を除き、初回手術時の stage は、Ⅱ以下13例に対し、Ⅲ以上が8例であった。術式別には、20例で大胸筋が切除されていた。皮膚初再発後の生存期間は、再発病巣を切除した切除群が長く、平均36.6カ月であったが、非切除群では平均16.6カ月で、全例が3年以内に死亡した。皮下初再発後の他臓器再発は、両群とも高率であったが、その平均再発期間は切除群24カ月と、非切除群8.4カ月より長かった。切除群は胸壁切除再建例の1例を除き、何れも局所再発を来した。単純皮膚切除例では、大半がcw(+)であった。

【まとめ】皮膚初再発後の平均生存期間、平均他臓器再発期間は、いずれも、切除群の方が長かった。

3) 免疫療法が奏功した乳癌局所再発の1症例

京都大学 第1外科

山崎 誠二, 菅 典道
三瀬 圭一, 原田 武尚
大垣 和久, 戸部 隆吉

我々は in vitro で感作した培養リンパ球を局所移入する培養リンパ球移入療法 (Adoptive Immunotherapy: AIT) を様々の悪性腫瘍に対して試みてきており、今回放射線療法、内分泌療法、免疫療法及び全身化学療法に抵抗性の局所再発乳癌に対して培養リンパ球移入療法 (局所 2.7×10^{10} , 静脈内 0.6×10^{10}) を行い奏功例を得た。人脾細胞 PHA 刺激培養上清の T-cell growth factor と超音波破砕した自己腫瘍抗原を用いて13日間

培養したリンパ球を用い、外来でのスケジュールは2日間連続の培養で行い、OK432 と化学療法は同時に行い、OK432 は局所に、化学療法は全身に加えた。リンパ球移入後の組織所見では腫瘍細胞周囲への単核球浸潤および腫瘍細胞変性が著明であった。培養リンパ球移入療法後の末梢血リンパ球数は若干減少が見られたが、超音波破砕した可溶性腫瘍抗原に対する反応性や mitogen に対する反応性の増加がみられた。

4) 当院における局所再発の検討一特に CDDP の効果について—

京都警察病院 外科

堀 泰祐, 大垣 和久

当院にて入院加療を行なった進行再発乳癌のうち局所再発例16例 (領域リンパ節再発例は除く) について検討した。局所再発例のうち結節型は切除可能で予後も良好であるが、浸潤型は治療に難渋するものが多い。浸潤型の局所再発例のうち7例に CDDP 投与を行ないその効果を検討した。投与方法は、CDDP 50 mg を2週間毎に静脈内投与し、症例によっては CDDP 1-5 mg の腫瘍内投与を併用した。CDDP 投与期間中はADR等は使用しなかった。症例は44-77才、全例複数の転移部位を持ち、1例を除き 100 mg 以上のADR 前投与を受け、うち3例で局所の放射線療法を受けていた。CDDP の投与量は 50-400 mg であった。PR 以上の効果が得られたのは3例 (43%) であり、予後も良好であった。response の得られた症例について検討すると、PS が良好で CDDP 投与量も 250 mg 以上であったが、2例は局所放射線療法後再発した症例であり、3例とも再発後はADRは無効であった。CDDP は局所 (浸潤性) 再発例に対する “second line therapy” として有用であると考えられた。

5) 乳癌局所再発例に対する CDDP 局注, 温熱療法の効果

京都府立医科大学 第1外科

小島 治, 田村 隆郎
松井 道宣, 伊藤 昌彦
萩原 明於, 山根 哲郎
山口 敏晴, 沢井 清司
高橋 俊雄

①腫瘍のサイズが小さいこと②腫瘍内最低温度が40度以上に上昇すること③全体で3回以上有効な温熱治療を行なうこと④腫瘍内温度分布において42度以上の点が50%以上存在することなどが重要と考えられた。

特別講演

座長 高橋 俊雄

乳癌手術の最近の動向

福島県立医科大学 第2外科
阿部 力哉

乳癌局所再発例に対し, CDDP 局注と温熱療法を行った所, 4例中3例に CR を得た. CDDP 局注は温熱療法の直前におこなった. CDDP は 1 mg/ml を 2-3 ml, 温熱療法は60分, 42°C であり, 回数は10回行った. 放射線療法や化学療法で無効例におこなったところ, 著効を得た. 重篤な副作用は全くなかった. また, 乳癌切除例の術前に CDDP 局注, 温熱療法併用例と CDDP 局注単独例と比較したところ, 併用群に組織学的効果のある症例が多かった. 以上より, 本療法は乳癌の局所再発に対し, 有効であると考えられた.

6) 難治性乳癌に対する温熱併用放射線治療成績

京都大学 放射線科

光森通英, 増永慎一郎
平岡 真寛, 李 宇萍
小石 光紹, 永田 靖
阿部 光幸

京都大学 胸部研腫瘍学

高橋 正治

局所進行乳癌及び再発乳癌に対する温熱放射線治療成績を放射線単独治療成績と比較検討した.

【対象・方法】対象は1979年から90年までに当院で治療を受けた36腫瘍であり, historical control として, 1962年から79年までに放射線治療単独で治療された57腫瘍を採用した. 温熱治療は 8 MHz と 13.56 MHz の RF 誘電型加温装置, あるいは 430 MHz 及び 2450 MHz の MW 加温装置を用い, 放射線治療は $\text{Co}^{60}\gamma$ 線, あるいは, 電子線を用いて行なった.

【結果】照射後再発例では, 温熱療法併用によって, 放射線治療単独場合よりも低線量で同等の効果を得ることが可能であった. 温熱療法が奏功する条件として,